

专科用药处方分析丛书

肾脏内科

常见病用药处方分析

● 主编 程庆砾 史 伟 郭代红



人民卫生出版社

专科用药处方分析丛书

肾脏内科

常见病用药处方分析

主编 蒋斌 副主编 李 静 陈伟斌

人民卫生出版社

肾脏内科

常见病用药处方分析

主 编 程庆砾 史 伟 郭代红

副主编 劳海燕 张建荣 赵佳慧

编 者 (以姓氏拼音为序)

程庆砾 (中国人民解放军总医院)

丁 韬 (武警总医院)

杜 婧 (中国人民解放军总医院)

冯仲林 (广东省人民医院)

耿燕秋 (武警总医院)

郭代红 (中国人民解放军总医院)

何朝生 (广东省人民医院)

劳海燕 (广东省人民医院)

李美花 (中国人民解放军总医院)

李锐钊 (广东省人民医院)

李志莲 (广东省人民医院)

梁锦诗 (广东省佛山市顺德第一人民医院)

梁馨苓 (广东省人民医院)

刘 胜 (中国人民解放军总医院)

刘双信 (广东省人民医院)

马建超 (广东省人民医院)

裴 斐 (中国人民解放军总医院)

彭晓青 (广州市第一人民医院)

史 伟 (广东省人民医院)

谭 斌 (广东省江门市新会人民医院)

陶一鸣 (广东省人民医院)

万 波 (广东省人民医院)

王 波 (中国人民解放军总医院)

王伟兰 (中国人民解放军总医院)

夏运风 (广东省人民医院)

徐丽霞 (广东省人民医院)

叶智明 (广东省人民医院)

张建荣 (武警总医院)

章 斌 (广东省人民医院)

赵佳慧 (中国人民解放军总医院)

赵彰明 (武警总医院)

朱 曼 (中国人民解放军总医院)

图书在版编目(CIP)数据

肾脏内科常见病用药处方分析/程庆砾等主编.

—北京:人民卫生出版社,2009.12

ISBN 978-7-117-12289-4

I. 肾… II. 程… III. 肾疾病:常见病-用药法

IV. R692.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 197147 号

门户网:www.pmph.com

出版物查询、网上书店

卫人网:www.ipmph.com

护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

肾脏内科常见病用药处方分析

主 编:程庆砾 史 伟 郭代红

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址:北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编:100078

E - mail: pmph @ pmph.com

购书热线:010-67605754 010-65264830

印 刷:北京市文林印务有限公司

经 销:新华书店

开 本:850×1168 1/32 印张:31.5

字 数:786 千字

版 次:2009 年 12 月第 1 版 2009 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-12289-4/R · 12290

定 价:68.00 元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话:010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

《专科用药处方分析丛书》

编 委 会

顾 问 樊代明

主 任 委 员 吴永佩

副主任委员 颜 青 蔡映云 于世英 李德爱

委 员 (以姓氏拼音为序)

陈鲁原 程庆砾 郭代红 韩 英 胡夕春 劳海燕

李喜西 吕迁洲 史 伟 宋文宣 王玉平 王育琴

文爱东 吴开春 杨 敏 张国强 张建荣 张七一

张维君 赵佳慧 赵利杰 朱砚萍

序 言

中国已有 27.8 万多医疗机构,建立了较为完善而庞大的医疗卫生服务体系,广大医务人员为保障民众健康而努力地工作着。中国是世界人口最多的大国,也是药品使用大国,随着国民经济的发展、民众生活水平的提高和保健意识的增强,药品用量将会有更大的提升。

我国建国初期,由于战争的破坏,制药工作的落后和国外的封锁,药品严重匮乏,只有 500~600 种一般常用药品,临床用药简单,没有太多药品可供选择的余地,不合理用药情况也不多。那时政府赋予医院药学部门和药师的任务是保证患者诊断和治疗疾病对药品的基本需求。医院制剂就是在此背景下兴起和发展的,鼎盛时期各医院制剂达 200~400 种,当时医院制剂占医师处方用药的比例:内科医师处方约占 1/3,五官科处方约占 1/2,皮肤科约占 2/3。

随着社会进步,科技发展和改革开放的深化,临床用药发生了很大变化。我国制药工业有了很大发展,外企也大量涌入,现处方药大约有 7000 种,从缺药转变为绝大多数药品已是供大于求。但在制药工业发展的同时,也产生了一些需要特别关注的问题:由于药品生产企业和经营企业太多,且企业产品质量参差不齐,大量药品低水平重复生产,流通领域不规范竞争严重,患者用药风险大大增加;在药品大量增加的同时还产生了另一个矛盾,即有药可用与医师、药师合理用药知识不足之间产生了较大差距,这在基层医疗机构和年轻医师以及西医师用中药、中医

师用西药尤为突出,不合理用药现象加重。

党中央、国务院十分重视民众健康与医疗卫生事业的发展,公布了《关于深化医药卫生体制改革的意见》,明确提出:要逐步实现人人享有基本医疗卫生服务的目标;落实医疗卫生事业的公益性质;把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供。

贯彻以人为本思想,促进药物的合理使用,是医疗机构提高医疗质量和保障医疗安全,提升临床药物治疗水平的重要举措;是减少药品不良反应、降低药源性疾病发生率的有效措施;也是防止医疗费用不合理增长,减轻国家、社会和人民群众经济负担的民生之计。

不合理用药的主要表现是:①药品选用不适当,用药不对症或无适应证给药,如普通感冒或病毒性感冒使用抗菌药物;②药品用量不适当,用量过大或过小,用药疗程过长或过短,这都可能影响治疗的结果,用量过大或疗程过长会增加甲类药物不良反应的发生,而用量过小或疗程不足必将影响治疗效果;③给药途径或用法不适当,可用口服给药而采用注射给药,过度使用输液或抗菌药物,有的医师在抗感染治疗时频繁地更换抗菌药物;④不适当的联合用药或联合用药品种过多,易诱发药物相互作用;⑤使用非必要的昂贵药品等。围手术期抗菌药物预防性用药存在不合理使用主要表现是:首先在认识上过度依赖于药物预防,缺乏全方位和控制全过程的预防理念与措施;预防用药缺乏适应证,无明确的目的性,特别是Ⅰ类切口清洁的使用过度严重;其次是预防用药品种选用不当,且较普遍,选用高档或昂贵的药品;三是预防用药使用时间不适当,如宜在术前0.5~2小时内使用的药物,但多数在术后才应用或术前早已用上;四是用药时间过长。

要促进药物合理使用,除需要完善国家药物政策,统一涉及药品领域、政府相关部门和各有关企业、事业单位的共同目标与任务之外,更重要的是医疗机构自身要加强临床用药管理,遴选

制定本机构“药品处方集”、“基本用药供应目录”、“临床诊疗指南”和建立临床用药管理规章制度;对医务人员要进行合理用药知识培训,提供与合理用药有关的专业技术支持。医师和药师首先要正确认识药物合理使用的重要性,不但有重要经济意义,而且与民众健康有直接关系,是重大的民生问题;医师、药师在临床药物治疗工作中应按本机构制定的“药品处方集”、“基本用药供应目录”、“临床诊疗指南”遴选药品治疗疾病,医师必须不断补充合理用药知识,药师必须不断补充药学专业知识和临床用药知识,全面提升医疗机构药物治疗水平,维护患者的用药权益。

促进药品的合理使用,保护患者用药安全,是广大医务人员的基本职责,医师除了要对患者疾病作出正确的诊断外,还需要采取恰当的治疗措施,对于药物治疗则必须做到安全、有效、经济的合理使用。因此,医师还需较熟练掌握本专科基本用药的特点、适应证、用法用量和有关注意事项;药师要掌握本机构临床各科常用药品的药理学、药动药效学特点、适应证与用法用量、给药途径与疗程、配伍禁忌与相互作用、不良反应与防范措施、注意事项等。只有如此,方能提高临床药物治疗水平,克服上述临床不合理用药现象的发生,保证药物合理使用。为此,针对当前临床用药实际,人民卫生出版社邀请卫生部医院管理研究所药事管理研究部和中国医院协会药事管理专业委员会联合组织包括部分院士在内的全国数十位有丰富实践经验的临床医师和临床药师,编写了《专科用药处方分析丛书》。丛书包括:《呼吸科常见病用药处方分析》、《心血管内科常见病用药处方分析》、《消化内科常见病用药处方分析》、《神经内科常见病用药处方分析》、《肿瘤科常见病用药处方分析》、《肾脏内科常见病用药处方分析》等6个分册,以后将根据需要适时组织编写其他分册。各分册编写时除简要论述了每种疾病病因、发病机制、诊断要点、治疗原则和用药注意事项外,针对各临床专科常见病用药处方的实际,归纳整理出合理用药处方和不合理用药处方,分别

列举若干病案,每个病案下设“索引词”、“病史摘要”、“诊断”、“处方”、“分析与结果”或“建议与结果”等项目。作者结合病史摘要等力求从理论和临床实践经验两方面深入分析处方的正确性或不适宜性,并对不合理用药处方提出调整的建议。我们相信广大读者通过阅读本丛书,可以了解各种疾病及其患者在不同状况下的药物合理使用,为医师开具用药处方和药师审核处方提供参考,这将有利于提升医疗机构药物治疗水平和医疗服务质量,促进安全、有效、经济用药,保证患者用药安全。

本书既可作为临床医师、药师、护士,特别是基层医疗机构和年轻医务人员的岗位培训、继续医学教育的教材,又可作为医药院校医学专业、药学专业、临床药学专业学生的参考书,也是医务人员日常工作的参考用书。

由于对处方分析的编写方法缺乏经验以及编写人员知识水平与实践经验有限,可能有不足或疏漏之处,恳请广大读者提出宝贵意见,以便再版修订时纳用。

卫生部医院管理研究所药事管理研究部

中国医院协会药事管理专业委员会

2009年9月

前 言

在临床上肾脏疾病的治疗主要依赖各种药物,而肾脏又是各种药物在体内代谢的重要环节。因此,药物对于肾脏病患者而言是真正的“双刃剑”:合理用药可以减轻患者的病痛、挽救生命,维护肾脏的健康;不合理用药不仅不能为患者带来疗效,而且还会明显加重肾脏的损害。遗憾的是,目前临床上不合理用药的现象并非少见,据统计,我国每年死于药物不良反应的人数近 20 万,而急性肾损伤的病因在欧美国家约 20% 由药物导致,我国各地报道也在 20%~30% 左右。如何安全、有效、经济、恰当地合理用药成为当今肾脏病领域甚至是整个医学界亟待解决的问题。

本书是在卫生部医院管理研究所药事管理研究部和中国医院协会药事管理专业委员会联合组织下编写的《专科用药处方分析丛书》之一分册,主要由北京和广东两地医疗单位多年从事肾脏病治疗的临床医师和临床药师携手共同完成。与其他系统论述合理用药的专著不同,本书主要是通过分析近 480 例翔实、生动的临床病例处方资料,对常见肾脏疾病的具体用药情况,包括用药原则、适应证、禁忌证、不良反应、注意事项及药物间相互作用等进行深入浅出地讲解,同时结合近年来迅速进展的学科知识,如各相关学科国内外的诊治指南和专家共识等,阐述了对临床肾脏病治疗药物的新认识,探讨了与肾脏病密切相关的多学科领域的合理用药问题。此外,本书在部分病例中也简单讨论了血液净化、肾脏介入和手术治疗等具有专科特点的临床治

疗措施的合理性问题。

本书不仅适合于肾脏病专科医师、临床药师和研究生阅读,同时也适合相关学科的临床医师和药师参考,我们冀望本书能成为各级临床医师和药师在高效、经济、安全用药方面的好朋友。本书虽然倾注了编者们多年临床经验的总结和大量的心血,但实难做到尽善尽美,如能通过本书让临床医师和药师关注和思考肾脏病治疗中合理用药的问题已备感欣慰。我们诚挚地欢迎广大读者对书中的有关内容提出意见和批评,并共同商榷更为合理的治疗方案。

程庆砾 史 伟 郭代红
2009 年 11 月

目 录

第一篇 原发性肾小球疾病

第一章 急性肾小球肾炎.....	1
第一节 概述.....	1
第二节 合理处方.....	4
A1-1 急性链球菌感染后肾小球肾炎急性期	4
A1-2 急性链球菌感染后肾小球肾炎伴水肿	6
A1-3 急性链球菌感染后肾小球肾炎	8
A1-4 急性链球菌感染后肾小球肾炎伴肾功能 不全	9
A1-5 急性细菌感染后肾小球肾炎伴高血压	10
A1-6 急性肾小球肾炎合并急性充血性心力 衰竭	11
A1-7 急性链球菌感染后肾小球肾炎伴高血压 脑病	12
A1-8 急性链球菌感染后肾小球肾炎伴高血压	14
A1-9 梅毒螺旋体感染致急性肾小球肾炎	15
A1-10 糖尿病患者合并急性肾小球肾炎	16
A1-11 急性链球菌感染后肾小球肾炎伴高血压	18
第三节 不合理处方	20
B1-1 急性肾小球肾炎伴急性肾衰竭	20

B1-2	儿童急性肾小球肾炎恢复期	22
B1-3	儿童急性肾小球肾炎伴高血压	23
B1-4	儿童急性肾小球肾炎伴感染	24
B1-5	儿童急性肾小球肾炎伴感染	26
B1-6	急性链球菌感染后肾小球肾炎急性期	27
B1-7	急性链球菌感染后肾小球肾炎伴水肿	28
B1-8	急性链球菌感染后肾小球肾炎伴磺胺过敏	29
B1-9	急性链球菌感染后肾小球肾炎伴肾功能不全	30

第二章 急进性肾小球肾炎 32

第一节 概述 32

第二节 合理处方 37

A2-1	急进性肾小球肾炎(Ⅲ型)	37
A2-2	急进性肾小球肾炎(Ⅰ型)	40
A2-3	急进性肾小球肾炎伴肾病综合征	42
A2-4	急进性肾小球肾炎(Ⅲ型)	44
A2-5	急进性肾小球肾炎(Ⅳ型)	46
A2-6	急进性肾小球肾炎(Ⅱ型)	48
A2-7	急进性肾小球肾炎(Ⅰ型)	50
A2-8	急进性肾小球肾炎(Ⅲ型)	52

第三节 不合理处方 53

B2-1	急进性肾小球肾炎伴贫血	53
B2-2	急进性肾小球肾炎伴高磷血症	55
B2-3	急进性肾小球肾炎伴轻症高血压	56
B2-4	急进性肾小球肾炎合并慢性肾脏病4期	58
B2-5	乙型肝炎病毒携带者的急进性肾小球肾炎	59
B2-6	急进性肾小球肾炎(新月体肾炎)	60
B2-7	急进性肾小球肾炎伴低钾血症	62

B2-8	急进性肾小球肾炎伴高血压	63
B2-9	急进性肾小球肾炎伴泌尿系感染	64
B2-10	急进性肾小球肾炎伴水肿	65
B2-11	急进性肾小球肾炎伴低钾血症	67
B2-12	急进性肾小球肾炎(Ⅲ型)	68
B2-13	急进性肾小球肾炎伴胸膜结核	69
B2-14	急进性肾小球肾炎伴心房纤颤	70
B2-15	急进性肾小球肾炎伴脑出血	71
B2-16	急进性肾小球肾炎(Goodpasture 综合征)	72
第三章	慢性肾小球肾炎	75
第一节	概述	75
第二节	合理处方	78
A3-1	IgA 肾病	78
A3-2	轻度系膜增生性肾小球肾炎	80
A3-3	膜性肾病伴 2 型糖尿病	82
A3-4	慢性肾小球肾炎伴肾功能不全	85
A3-5	膜性肾病	87
A3-6	IgA 肾病伴新月体形成	89
第三节	不合理处方	91
B3-1	慢性肾小球肾炎伴高血压	91
B3-2	慢性肾小球肾炎伴高脂血症	93
B3-3	慢性肾小球肾炎伴先天性右肾发育不良	95
B3-4	慢性肾小球肾炎伴血尿	96
B3-5	慢性肾小球肾炎(肾穿刺活检术前准备)	98
B3-6	慢性肾小球肾炎(肾穿刺活检术前准备)	100
B3-7	慢性肾小球肾炎伴贫血及高钾血症	101
B3-8	慢性肾小球肾炎伴急性上呼吸道感染	103
B3-9	慢性肾小球肾炎伴高血压	106

B3-10	慢性肾小球肾炎伴中耳炎	107
B3-11	微小病变型肾病	109
B3-12	局灶增生硬化性 IgA 肾病	110
B3-13	轻度系膜增生型 IgA 肾病	112
B3-14	轻度系膜增生型 IgA 肾病	113
B3-15	局灶节段性肾小球硬化症伴上呼吸道 感染	114

第四章 肾病综合征..... 116

第一节 概述..... 116

第二节 合理处方..... 120

A4-1	原发性肾病综合征(微小病变)	120
A4-2	肾病综合征(局灶节段性肾小球硬化症)	122
A4-3	肾病综合征(局灶节段性肾小球硬化症)	124
A4-4	肾病综合征(IgA 肾病).....	126
A4-5	肾病综合征(膜性肾病)	128
A4-6	肾病综合征(系膜毛细血管增生性肾小球 肾炎)	130
A4-7	肾病综合征(急性链球菌感染后肾小球 肾炎)	132
A4-8	继发性肾病综合征(狼疮性肾炎)	133
A4-9	肾病综合征(过敏性紫癜性肾炎)	136
A4-10	肾病综合征(乙型肝炎病毒相关性 肾炎)	138
A4-11	肾病综合征(糖尿病肾病)	140
A4-12	肾病综合征(原发性肾淀粉样变性)	142
A4-13	儿童肾病综合征(微小病变)	144
A4-14	肾病综合征(未活检)	145

第三节 不合理处方	146
B4-1 肾病综合征(糖尿病肾病)	146
B4-2 肾病综合征(微小病变)	149
B4-3 肾病综合征(微小病变)	151
B4-4 肾病综合征伴急性肾损伤	152
B4-5 老年肾病综合征(微小病变)	155
B4-6 肾病综合征(膜性肾病)	157
B4-7 肾病综合征(乙型肝炎病毒携带者)	159
B4-8 肾病综合征(肾活检术前准备)	161
B4-9 肾病综合征(乙型肝炎病毒携带者)	163
B4-10 老年肾病综合征合并冠心病	165
B4-11 肾病综合征(Alport 综合征)	168
B4-12 肾病综合征(糖尿病肾病)	171
B4-13 肾病综合征合并肝功能损害	173
 第五章 隐匿性肾小球肾炎	 175
第一节 概述	175
第二节 合理用药	177
A5-1 隐匿性肾小球肾炎(单纯蛋白尿型)	177
A5-2 隐匿性肾小球肾炎(持续镜下血尿)	178
A5-3 隐匿性肾小球肾炎(蛋白尿)	179
第三节 不合理处方	180
B5-1 隐匿性肾小球肾炎(镜下血尿、蛋白尿)	180
B5-2 隐匿性肾小球肾炎(单纯肉眼血尿)	181

第二篇 继发性肾脏疾病

第六章 狼疮性肾炎	183
第一节 概述	183

第二节	合理处方	187
A6-1	Ⅱ型狼疮性肾炎	187
A6-2	Ⅲ型狼疮性肾炎	188
A6-3	Ⅳ型狼疮性肾炎	190
A6-4	Ⅳ+Ⅴ型狼疮性肾炎	193
A6-5	Ⅴ型狼疮性肾炎	195
A6-6	Ⅳ型狼疮性肾炎合并血管炎	198
A6-7	狼疮性肾炎合并狼疮性脑病	200
A6-8	狼疮性肾炎合并顽固性血小板减少	202
A6-9	狼疮性肾炎合并肾功能不全	204
A6-10	狼疮性肾炎合并慢性肾衰竭	206
第三节	不合理处方	208
B6-1	狼疮性肾炎大剂量激素冲击治疗导致重症 高血压	208
B6-2	狼疮性肾炎行环磷酰胺治疗导致骨髓抑制	209
B6-3	狼疮性肾炎合并高脂血症	210
B6-4	狼疮性肾炎合并感染性心内膜炎	212
B6-5	狼疮性肾炎合并出血性膀胱炎	214
B6-6	狼疮性肾炎Ⅴ型伴严重水肿	215
B6-7	狼疮性肾炎合并泌尿系感染	216
B6-8	狼疮性肾炎合并带状疱疹	217
第七章	过敏性紫癜性肾炎	220
第一节	概述	220
第二节	合理处方	223
A7-1	过敏性紫癜性肾炎合并急性肾衰竭	223
A7-2	过敏性紫癜性肾炎伴肾病综合征	226
A7-3	过敏性紫癜性肾炎(Ⅲa型)	227
A7-4	过敏性紫癜性肾炎(Ⅱb型)	228